

Antrag auf Notfallbetreuung

Datum: _____

Hiermit beantrage ich eine Notfallbetreuung für meine Tochter / meinen Sohn

_____ Klasse: _____

Bitte teilen Sie uns mit, welchen Zeitrahmen Sie benötigen:

(eine Notbetreuung kann nur im Rahmen der regulären Schul- und Betreuungszeiten in Anspruch genommen werden.)

Montag: _____

Dienstag: _____

Mittwoch: _____

Donnerstag: _____

Freitag: _____

Änderungen können Sie uns von Montag bis Donnerstag telefonisch über das Sekretariat oder per Mail an sekretariat@hts-bs.org zukommen lassen.

***Notfallereichbarkeit (mit E-Mail-Adresse):**

E-Mail: _____

Tel.: _____

Mobil: _____

**Unbedingt notwendige Angaben*

Unterschrift: _____

→ *Ausgeschlossen von der Notbetreuung sind Kinder,*

die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen.